

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa atau juga disebut *skizofrenia* yaitu kumpulan dari beberapa sindrom klinik, yang bersifat mengganggu, gangguan proses berpikir, gangguan perilaku, gangguan emosi dan gangguan persepsi (Sadock, 2007). Menurut Lestari, dkk (2014) gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana mental dan fisiologiknya tidak berfungsi dengan baik sehingga menghambat kegiatan aktivitas sehari-hari.

Hasil survei data *World Health Organization* tahun 2012 (WHO) sekitar 450 juta penduduk di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa dan sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan yang intensif. Maka dari data tersebut dapat dianggap menjadi masalah yang serius (Hendry, 2012).

Berdasarkan prevalensi masalah kesehatan gangguan jiwa dari laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 terdapat gangguan jiwa berat sebanyak 1,7 / 1000 orang. Data penderita gangguan jiwa berat terbanyak pada 6 daerah yaitu di Sulawesi Selatan, Yogyakarta, Bali, Aceh, dan Jawa Tengah. Diperkirakan sekitar 20.000 hingga 30.000 jiwa, adapun penderita gangguan jiwa terdapat perlakuan secara tidak berperikemanusiaan salah satunya dengan cara dipasung (Purwoko, 2010).

Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah, menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa

Tengah masih tergolong cukup tinggi, yaitu mencapai 107.000 orang atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Menurut data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang mengalami gangguan jiwa terdapat temuan kasus pemasungan, dari bulan Januari sampai November 2012 tercatat 1.091 kasus (Hendry, 2012).

Sebanyak 18,2% penderita gangguan jiwa berat dan pernah dipasung, banyak dilakukan oleh warga di daerah pedesaan pada Propinsi Rumah Tangga (RT dengan Anggota Rumah Tangga (ART)). Sedangkan di daerah perkotaan didapatkan sebanyak 10,7% berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013 (Adian, 2014).

Menurut Euis (2014), beberapa orang menilai gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang memalukan, sebagai aib keluarga, bahkan ada yang berpendapat sebagai sampah sosial. Sehingga sebagian masyarakat memperlakukan orang dengan gangguan jiwa secara diskriminatif, perlakuan yang kasar, pemasungan dan terkadang dilempari batu serta diejek oleh anak-anak, fenomena yang sering terjadi di masyarakat saat ini adalah pemasungan. Hal ini menyebabkan memperparah kondisi penderita gangguan jiwa tersebut, karena pada lingkungan sekitar mengucilkan, menghina bahkan menolak para penderita gangguan jiwa (Kartono, 2009).

Apabila mengamati pandangan masyarakat saat ini tentang permasalahan penderita gangguan jiwa identik dengan sebutan “orang gila”. Secara tidak langsung hal ini merupakan *mindset* yang salah,

sehingga banyak orang memandang bahwa penyakit ini masalah yang negatif dan mengancam. Label negatif dengan sebutan *orang gila* inilah yang secara tidak disadari merupakan stigma yang diciptakan sendiri, maka dampaknya keluarga ataupun masyarakat sekitar penderita gangguan jiwa tidak mau mengurusnya sehingga apabila dibiarkan terus menerus hak-hak penderita gangguan jiwa akan terabaikan misalnya hak sosial dan hak untuk pengobatan (Suharto, 2014).

Tidak hanya keluarga saja yang mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa melainkan masyarakat juga ikut serta dalam proses tersebut. Sikap yang acuh atau tidak peduli, memandang rendah dan penolakan pada penderita gangguan jiwa merupakan masalah yang sulit untuk diluruskan. Tidak dapat dipungkiri bahwa sikap dan penerimaan dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Lestari. dkk, 2014). Selain pentingnya peran keluarga dan masyarakat, peran dari pemerintah yaitu lembaga terkait seperti Pemerintah Daerah, Rumah Sakit, dinas–dinas terkait, lembaga swadaya masyarakat dan Puskesmas juga diperlukan untuk penanganan penderita gangguan jiwa, program tentang penanganan penderita gangguan jiwa harus dimaksimalkan, sehingga masalah gangguan jiwa dapat diminimalkan (Suharto, 2014).

Pasung menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu sebuah metode penghukuman orang dengan menghambat atau membatasi

pergerakan seseorang (penderita gangguan jiwa) menggunakan alat yang berbentuk kayu berlubang atau kayu yang diapit, besi, kain biasanya dipasang di tangan, kaki, dan leher.

Berdasarkan studi pendahuluan, di wilayah sukoharjo terdapat kurang lebih 2778 kasus penderita gangguan jiwa yang tersebar di berbagai wilayah kecamatan di wilayah Sukoharjo. (DKK kabupaten Sukoharjo,2013). Salah satunya di kecamatan Nguter terdapat salah satu warganya yang mengalami gangguan jiwa dan diketahui mengalami pemasangan pasung oleh keluarganya. Dari data yang di dapat oleh beberapa pihak jajaran pemerintahan di wilayah sukoharjo pada tahun 2013 pasien gangguan jiwa yang mengalami pemasungan mencapai 15 orang di berbagai wilayah kecamatan di Sukoharjo. Oleh karena itu penanganan yang efektif sangat dibutuhkan untuk pasien gangguan jiwa dan memerlukan usaha yang komprehensif, membutuhkan kedisiplinan yang tinggi, termasuk terapi farmaka, dan bentuk perawatan psikososial, seperti kemampuan untuk menjalani hidup sehari hari, ketrampilan dalam bersosial, rehabilitasi dan terapi dari keluarga. Pada kenyataannya saat ini, jika ada seorang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, maka anggota yang lain dan masyarakat sekitar menyarankan untuk dibawa ke RS jiwa, tetapi ketika anggota keluarga menganggap bahwa itu sebuah aib dan menyusahkan bagi keluarga maka penderita gangguan jiwa tersebut ditinggal atau dipasung. Masyarakat beranggapan Perawatan kasus

kejiwaan dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Videbeck,2008).

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Psikoedukasi Keluarga Pada Pasien Pasca Pasung di Kabupaten Sukoharjo Propinsi Jawa Tengah”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar blakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Adakah perbedaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap Keluarga Pada Pasien Pasca Pasung sebelum dan sesudah di lakukan Psikoedukasi Di Kabupaten Sukoharjo Propinsi Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Psikoedukasi terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah pemasungan di Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan keluarga, sebelum Psikoedukasi dalam mencegah pemasungan di Kabupaten Sukoharjo.
- b. Untuk mengetahui perbedaan sikap keluarga,sebelumPsikoedukasi dalam mencegah pemasungan diKabupaten Sukoharjo.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan keluarga, sesudah Psikoedukasi dalam mencegah pemasungan di Kabupaten Sukoharjo.

- d. Untuk mengetahui perbedaan sikap keluarga, sesudah Psikoedukasi dalam mencegah pemasungan di Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Bagi peneliti untuk menambah wawasan, menambah khasanah ilmu kesehatan jiwa dan dapat memecahkan masalah yang ada.
- b. Bagi institusi Pendidikan yaitu untuk menambah literatur mengenai keperawatan jiwa, hasil dapat digunakan sebagai sumber pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

- a. Bagi keluarga dapat dijadikan pedoman atau sebagai ilmu guna proses pencegahan pasung bagi pasien gangguan jiwa.
- b. Bagi pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa khususnya pada keluarga klien dengan pasung.

E. Keaslian Penelitian

Adapun permasalahan yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Hartanto (2014), dengan judul ***“Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kartasura* “**. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian ini yaitu: (1) sikap keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura baik secara kognitif, afektif dan

kecenderungan untuk bertindak adalah baik dan positif, (2) dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di kecamatan Kartasura baik dan positif yaitu keluarga memberikan dukungan penuh terhadap kesembuhan penderita, (3) keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang, (4) melakukan pengobatan dengan mengantar penderita untuk kontrol ke rumah sakit, (5) melakukan pengawasan terhadap minum obat, (6) melakukan komunikasi yang baik terhadap penderita dengan mengajak bercerita dan menggali apa yang sedang dirasakan penderita.

Perbedaan yang terdapat penelitian ini yaitu jenis penelitian, metode yang digunakan dan tempat yang diteliti.

2. Sulistyorini (2013). Dengan judul ***“Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1”***. Penelitian ini adalah *non eksperimental* bersifat *Deskriptif Korelatif*. Populasi penelitian adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1. Sampel penelitian sebanyak 100 masyarakat dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Pengujian hipotesis menggunakan uji *Kendall Tau*. Kesimpulan penelitian adalah: (1) pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 tentang gangguan jiwa mayoritas adalah termasuk kategori pengetahuan cukup, (2) sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1 terhadap penderita gangguan jiwa lebih banyak sikap yang positif atau mendukung, (3) terdapat hubungan

yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

Perbedaan yang terdapat penelitian ini yaitu pada tempat yang diteliti dan variabel penelitian.